

MAGALHÃES, I. *Eu e tu: a constituição do sujeito no discurso médico*. Brasília: Editora Thesaurus, 2000, 182 págs.

Resenhado por: Clarissa Helena Feitosa de Lima Gomes

O livro trata de uma pesquisa realizada na área de pediatria em três hospitais públicos do Distrito Federal: Hospital de Base de Brasília (HBB), Hospital Regional de Taguatinga (HRT) e Hospital Regional de Planaltina (HRP). Os resultados obtidos com a pesquisa revelam como é a relação médico-paciente, como os médicos se vêem, como são vistos pelos pacientes e, por sua vez, como a identidade dos médicos é representada nessa relação.

Para Magalhães, os pacientes pesquisados defendem que a relação médico-paciente varia de acordo com dois tipos de ambientes: público e privado. Dessa maneira, os médicos passam a ser vistos conforme o ambiente. Os pacientes caracterizam os ambientes da seguinte forma:

a) Ambiente público:

- Atendimento rápido.
- Instalações péssimas.
- Pacientes mal-tratados.
- O paciente mal acaba de explicar e já está com a receita.
- Por ser público, a comunicação diminui um pouco a educação na relação médico-paciente.
- O paciente nem sempre pode expressar o que sente.

b) Ambiente privado:

- O atendimento é melhor.
- Os médicos não trabalham sob pressão.
- Eles têm oportunidade de conversar mais.
- Exames rapidamente concluídos.
- Os médicos têm mais tempo e mais paciência.

A autora constatou que os médicos se vêem como pessoas que exercem poder sobre os pacientes. Esse poder está relacionado com o ‘saber’ dos médicos.

A pesquisa revela como os médicos tratam as mães e como eles moldam o comportamento delas. Para os médicos, as mães são indispensáveis para o tratamento e a cura do estado de saúde da criança. Contudo, a autora defende que eles supervalorizam esse papel, responsabilizando-as inteiramente pelo estado de saúde da criança. Eles não levam em consideração que as mães são seres humanos com problemas e sobrecarregadas de responsabilidades. As consultas médicas gravadas evidenciam que os médicos em suas práticas discursivas são agressivos e desrespeitosos com as mães quando chamam-nas de ‘lerdas’, até mesmo ‘neuróticas’. Um exemplo bem claro dessa agressividade é quando a mãe procura o médico no período da amamentação. A mulher alega ao médico que não amamenta seu bebê com o leite materno devido a motivos profissionais. Como consequência, o médico repreende-a de forma agressiva, dizendo:

“Mãe - Ó eu trabalho assim por mês, trabalho assim dia e noite.”

“Médico - E daí pô?” (p. 159)

A pesquisadora percebe que a agressividade do médico em relação às mães é uma estratégia para moldar o comportamento delas, fazendo-as seguirem corretamente o tratamento. Esse amoldamento do comportamento das mães pelos médicos revela que eles têm uma atitude repressora em relação às identidades delas. A autora afirma que os médicos impõem uma identidade negativa, rígida e opressora sobre as mães, o que evidencia que as identidades delas estão associadas às suas identidades sexuais. Isso confirma a afirmação de Kathryn Woodward, no livro *Identidade e diferença*, de que o corpo é um dos locais envolvidos no estabelecimento das fronteiras que definem quem somos nós, servindo de fundamento para a identidade, como por exemplo, a identidade sexual. Para a mencionada autora, a maternidade é um exemplo no qual a identidade parece estar biologicamente fundamentada.

Dessa maneira, Magalhães enfatiza que os médicos não levam em consideração que as mães desempenham outros papéis no mundo da vida: o de esposa, o de mãe e o de profissional. Eles tratam-nas como meros corpos.

A pesquisadora utilizou a pesquisa etnográfica para investigar a relação médico-paciente, argumentando a favor de uma pesquisa democrática, com base em Deborah Cameron. Cameron (1992) defende que os pesquisadores devem se relacionar profundamente com os pesquisados, e não manter um não-envolvimento entre ambos em nome da objetividade da pesquisa. Para resolver esse problema, Cameron propõe métodos de pesquisa mais democráticos que compreendem um princípio e cinco máximas. O princípio é “o conhecimento não é propriedade dos pesquisadores. Deveria servir às necessidades tanto de pesquisadores como de pesquisados”. As máximas são :

- a) Faça perguntas que sejam do interesse do grupo pesquisado.
- b) Negocie todas as etapas de sua ‘agenda’ .
- c) Não imponha seu conhecimento especialista irrefletidamente.
- d) Partilhe as informações e os instrumentos analíticos. O grupo pode rejeitá-los, mas seria errôneo supor que não querem conhecê-los.
- e) Apresente o que aprender na pesquisa de tal modo que o grupo pesquisado tenha acesso a esse conhecimento.

Magalhães esclarece que essas recomendações para a pesquisa democrática não podem ser aplicadas a todas as pesquisas. Durante a coleta de dados, a autora procurou buscar um relacionamento profundo entre a equipe de pesquisa e os pacientes, porém, a presença dos pesquisadores passou a ser controlada em um dos hospitais.

A autora apresenta a teoria social do discurso proposta por Norman Fairclough. Fairclough afirma que o discurso é um modo de ação sobre o mundo e sobre as pessoas e, por sua vez, uma representação da realidade. Fairclough propõe que o discurso (oral e escrito) deve ser analisado em três dimensões: como texto, como prática discursiva e como prática social. Fairclough destaca a relação dialética entre o discurso e a estrutura social,

ou seja, o discurso molda a estrutura social e é moldado por ela. A prática discursiva envolve a produção, a distribuição e o consumo textual. A produção envolve o uso do vocabulário, da gramática, da coesão e da estrutura textual. Já a prática social tem várias orientações: política, econômica, cultural e ideológica. O discurso como prática ideológica, por exemplo, constitui, naturaliza, mantém e transforma os significados do mundo de posições diversas nas relações de poder.

Nesse sentido, Magalhães considera as consultas médicas como textos nos quais os aspectos lingüísticos funcionam como pistas para a compreensão e interpretação da prática discursiva do(a) médico(a) com o(a) paciente. Na visão da autora, a linguagem nos textos apresenta grupos nominais ¹ como: ‘a medicação de Tiago’, ‘esses remédios’, ‘a infecção’, o ‘Depaken’, entre outros, que, por sua vez, evidenciam o conhecimento do mundo da medicina. Os médicos também usam comandos como o imperativo para ensinarem as mães a receita prescrita:

–“Então repete para mim como é o remédio dele”. (Médica)

–“Ele vai tomá cinco ml oito horas e quatro horas da tarde”. (Mãe) (p. 123)

A pesquisadora afirma que a prática discursiva caracteriza-se também pela força pragmática dos atos de fala. A teoria dos atos de fala defende que atos como ‘permitir’, ‘apostar’, ‘nomear’, ‘batizar’, ‘prometer’ são indissociáveis do contexto em que se realizam, pressupondo-se a satisfação de determinadas condições para que possam ser efetivados. Por exemplo, dar uma ordem exige que uma determinada pessoa esteja habilitada para fazê-lo, como também uma pessoa que deve obedecê-la. Os atos de fala se baseiam em convenções institucionalizadas que regulam o contrato entre o ‘eu’ e o ‘tu’. O ato de fala transforma-se em uma proposição que o ‘eu’ dirige ao ‘tu’ e para o qual aguarda uma contrapartida de convivência. A força pragmática é, às vezes, definida na pragmática lingüística de forma idealizada como a intenção ou o interesse do(a) locutor(a) de realizar um

¹ A autora usa a definição de grupo nominal de Michael A. K. Halliday. Para Halliday, o grupo nominal especifica uma classe de coisas, por exemplo, substantivos, e uma categoria a que pertence a palavra na classe, por exemplo, substantivo comum.

determinado ato de fala desde que tenha *status* social para proferir o ato. No caso, a relação médico-paciente envolve, por exemplo, o ato de dar uma ordem, em que o(a) médico(a) possui *status* social para proferi-lo e o(a) paciente, para obedecê-lo(a).

Para Magalhães, a consulta médico-paciente é um gênero discursivo que contém elementos de entrevista, porém apresenta particularidades próprias. As convenções adotadas nesse gênero de discurso tradicionalmente incorporam um senso comum naturalizado relativo à autoridade dos médicos e à assimetria de poder em relação aos pacientes. A assimetria manifesta-se pelo fato de os médicos deterem o conhecimento da medicina e determinarem a conduta dos pacientes em relação ao tratamento das doenças. Considera-se natural que os médicos tomem decisões pertinentes e detenham o controle interacional na consulta e que os pacientes, por sua vez, aceitem as determinações médicas e cooperem no tratamento.

Contudo, a autora afirma que no discurso médico ocorre a incorporação do TU (criança) à fala do EU (médico(a)), quando ele(a) interage com o(a) paciente:

“Olha, deixa eu explicar mais uma vez uma coisa muito importante tá? A injeção é pra não deixar você ter infecção, entendeu?” (p. 37)

O uso do marcador conversacional ‘olha’ chama a atenção da criança para o que vai ser dito.

Para a autora, a linguagem dos textos de consulta representa a identidade dos médicos, isto é, uma identidade vinculada ao conhecimento científico. A identidade dos médicos é produto da reflexividade que caracteriza a modernidade. A pesquisadora menciona Giddens para falar sobre a modernidade tardia. A reflexividade, um dos fatores do dinamismo das instituições modernas refere-se à constante revisão da atividade social à luz de novas informações. Nesse sentido, a identidade do(a) médico(a) constitui-se um ‘eu reflexivo’ que fala das razões para comportar-se de uma determinada maneira, desenvolver atividades particulares, para um modo de ser e um estilo de vida. Percebe-se que a identidade do(a) médico(a) é construída em sua prática discursiva, por

exemplo, quando examina, estabelece a história do(a) paciente, firma um diagnóstico, prescreve um tratamento. O(a) médico(a) também assume uma identidade de orientador(a) com os médicos-residentes, ou seja, ele(a) esclarece as dúvidas sobre o diagnóstico da doença, como lidar com o(a) paciente, entre outros aspectos.

A autora defende que as identidades das crianças são construídas no discurso médico. Os médicos costumam chamar os meninos pelos aumentativos e por determinadas formas de tratamento: ‘Tiagão’, ‘cara’ e ‘doutor Marcelo’. O uso dos aumentativos para os garotos sugere que as identidades dos meninos está ligada à força física, à agressividade e ao poder. Por outro lado, os pediatras costumam chamar as meninas pelos diminutivos, dizendo que elas têm ‘perninhas’, ‘mãozinhas’ e ‘boquinhas’. Esses diminutivos sugerem um sentido de fragilidade para as meninas, ou seja, a identidade das meninas ligada à fragilidade. A autora mostra que as identidades das mães e das crianças são construídas no discurso médico por meio de processos lingüísticos, sociais e ideológicos.

Dessa forma, os resultados da pesquisa indicam que a relação médico-paciente é problemática devido à comunicação, ou seja, os médicos dão pouca atenção aos pacientes, explicam pouco sobre o tratamento, a medicação, a dosagem, os horários dos remédios, e, por sua vez, não permitem um diálogo com eles.

Nesse sentido, os médicos precisam mudar sua atitude em relação aos pacientes, e, por sua vez, o seu discurso. Isso implica uma atitude mais atenciosa com os pacientes e o uso de um discurso democrático, ou seja, um discurso que permita o diálogo entre ambas as partes. E o mais importante, os médicos devem utilizar uma linguagem mais clara com os pacientes, isto é, termos muito técnicos não são bem vindos. Dessa forma, os médicos de hospitais públicos devem levar em consideração os pacientes que os procuram. Trata-se de pessoas pouco instruídas, porém, são seres humanos que merecem respeito e bom atendimento nos hospitais.

Dessa maneira, o presente livro visa despertar a consciência lingüística crítica dos usuários do sistema público de saúde do Brasil. Segundo Fairclough (2001), a consciência lingüística crítica objetiva a recorrer à linguagem e à experiência dos próprios falantes, para ajudá-los a torna-

rem-se conscientes da prática discursiva em que estão envolvidos como produtores e consumidores de textos, ou seja, das forças sociais e dos interesses que moldam as relações de poder e as ideologias que investem a prática discursiva e seus efeitos sobre as identidades e as relações sociais. Mediante a conscientização lingüística crítica, os falantes podem tornar-se mais conscientes das coerções sobre suas práticas discursivas. Assim, os falantes podem engajar-se em uma prática lingüística emancipatória que não lhes permita permanecerem em uma posição desfavorável no discurso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cameron, D. Respect, please! Investigating race, power and language. *In: D. Cameron, et al. Researching language: issues of power and method.* Londres e Nova York: Routledge, 1992.
- Fairclough, N. *Discurso e mudança social.* Coord. trad., revisão e prefácio à ed. bras. I. Magalhães. Brasília: Editora da UnB, 2001.
- Silva, T. T. (org.) *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais.* Rio de Janeiro: Vozes, 2000.